

Esforços direcionados para superar essas barreiras são fundamentais para ampliar a implementação do PBM, promovendo, assim, maior segurança do paciente, melhores desfechos clínicos e uso mais eficiente dos recursos em nível nacional.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105854>

ID - 516

IMPACTO DA ESTRATÉGIA PATIENT BLOOD MANAGEMENT NA REDUÇÃO DE TRANSFUSÕES PERIOPERATÓRIAS EM CIRURGIAS ONCOLÓGICAS

M Nunes Gil ^a, L de Moraes Franco ^b,
DD Gomes do Nascimento ^b,
G Salomão Mendes do Carmo ^a,
M Rossi Carraro ^c, LC Mendes ^b,
J Alves dos Reis Neto ^b, M Clemente de Souza ^b,
G Leão Medina ^d, JL Tavares de Lucena ^e

^a Centro Universitário de Brasília, Brasília, DF, Brasil

^b Universidade Nove de Julho, São Paulo, SP, Brasil

^c Universidade Estadual de Londrina, Londrina, PR, Brasil

^d Universidade Municipal de São Caetano do Sul, São Caetano do Sul, SP, Brasil

^e Faculdade Metropolitana, Porto Velho, RO, Brasil

Introdução: A transfusão sanguínea é frequentemente utilizada em cirurgias oncológicas, embora esteja associada a riscos imunológicos, infecciosos, aumento da morbimortalidade e elevação dos custos hospitalares. Como alternativa, a estratégia Patient Blood Management (PBM) tem ganhado destaque por incorporar medidas clínicas que visam reduzir a necessidade transfusional, melhorar a tolerância à anemia e ampliar a segurança assistencial. Considerando os riscos envolvidos, torna-se necessário investigar abordagens que minimizem o uso indiscriminado de hemoderivados. **Objetivos:** O objetivo deste trabalho é analisar os efeitos da implementação do Patient Blood Management na redução de transfusões perioperatórias em cirurgias oncológicas, considerando benefícios clínicos e uso racional de hemocomponentes. **Material e métodos:** Este estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com objetivo de avaliar o impacto da estratégia Patient Blood Management (PBM) na redução de transfusões perioperatórias em cirurgias oncológicas. A coleta de dados foi realizada entre junho e julho de 2025, nas bases PubMed, SciELO e LILACS, utilizando os descritores "Patient Blood Management", "Blood Transfusion", "Cancer Surgery" e "Perioperative Care", combinados com operadores booleanos AND e OR. Foram incluídos artigos publicados nos últimos 10 anos, em português, inglês ou espanhol, com acesso ao texto completo. Estudos duplicados, revisões narrativas e artigos que não abordavam diretamente o uso do PBM em contexto cirúrgico oncológico foram excluídos. A análise dos dados foi feita de forma descritiva, destacando os principais achados relacionados à eficácia da PBM na redução de transfusões. Discussão e conclusão **Discussão:**

Um estudo científico abrangeu 836 pacientes submetidos a cirurgias oncológicas, sendo 289 antes e 447 após o uso da Patient Blood Management (PBM). O número de transfusões pós-cirurgia foi reduzido de $5,5 \pm 11,1$ para $3,0 \pm 6,9$ unidades por paciente. Além disso, houve uma redução de 21,5% (de 62,4% para 40,9%) na quantidade de transfusões durante a internação. A sobrevida geral em dois anos foi de 67% para 80,1% nos pacientes que foram submetidos à abordagem PBM. Uma metanálise demonstrou que nos pacientes com cânceres gástricos, a PBM foi associada à pior sobrevida geral, com hazard ratio (HR) = 2,39 [IC95%: 2,00, 2,84], $p < 0,001$, também associado a maiores números de complicações pós-operatórias [OR = 2.30 (95%CI:1.78, 2.97), $p < 0.001$], especialmente as de grau 3-5 com base na classificação de Clavien-Dindo [OR = 2.50 (95%CI:1.71, 3.63), $p < 0.001$]. Em cirurgias urológicas, a incidência de transfusão de glóbulos vermelhos diminuiu de 11,5% em 2019 para 6,6% em 2022 (risco relativo 0,58, IC 95% 0,38-0,87, $p = 0,01$) mediante uso da PBM. **Conclusão:** A análise dos estudos revisados confirma que a implementação do Patient Blood Management (PBM) contribui significativamente para a redução das transfusões perioperatórias em cirurgias oncológicas, alinhando-se ao objetivo proposto. Embora a PBM apresente benefícios clínicos e otimize o uso de hemocomponentes em diversos tipos de câncer, os resultados indicam variações nos desfechos, especialmente no câncer gástrico, evidenciando a necessidade de abordagens individualizadas.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105855>

ID - 2008

IMPACTO DAS TRANSFUSÕES DE HEMOCOMPONENTES E HEMODERIVADOS NA SOBREVIDA PRECOCE DE PACIENTES SUBMETIDOS AO TRANSPLANTE HEPÁTICO NO HCFMUSP

TCPM Pedro ^a, CHS Almeida ^a, T Facincani ^a,
A Mendrone-Junior ^a, VG Rocha ^b,
LMS Malbouisson ^c, C Almeida-Neto ^a

^a Fundação Pró-Sangue, São Paulo, SP, Brasil

^b Departamento de Hematologia, Hemoterapia e Terapia Celular, Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo, SP, Brasil

^c UTI da Gastroenterologia e Transplante Hepático, Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: O transplante hepático é um procedimento de alta complexidade, historicamente associado a perdas sanguíneas significativas e a necessidade de múltiplas transfusões. Considerando que as transfusões estão associadas a piores desfechos clínicos, torna-se essencial reduzir sua utilização de forma criteriosa, a fim de obter melhora dos resultados clínicos em pacientes submetidos ao transplante hepático. **Objetivos:** Avaliar a correlação entre o uso dos

diferentes hemocomponentes e hemoderivados na sobrevida em 28 dias após o transplante hepático. **Material e métodos:** Estudo clínico observacional, tipo coorte retrospectivo, que avaliou 622 transplantes hepáticos consecutivos, de Janeiro 2020 a Dezembro de 2023. O uso de produtos sanguíneos foi avaliado em 573 pacientes desde o período perioperatório até o 28º dia pós-transplante. A análise dos fatores de risco independentes de mortalidade precoce foi realizada por regressão de Cox uni e multivariada, ajustada pelo MELD, para minimizar a influência de fatores de confusão. A curva de sobrevida dos pacientes foi analisada por meio do estimador de Kaplan-Meier com IC 95% e a comparação entre os grupos foi realizada através do teste de Log-Rank. **Resultados:** Entre os pacientes incluídos, 84,1% receberam transfusão e 15,9% não foram expostos a nenhum tipo de transfusão. Durante o período de avaliação, foram analisadas transfusões de 3.069 unidades de concentrados de hemácias (CH), 927 de plasma fresco congelado (PFC), 195 de crioprecipitados (CRIO), 484 de concentrados de plaquetas (CP), 1.262 g de concentrado de fibrinogênio (CF) e 36.000UI de Concentrado de Complexo Protrombínico (CCP). A média de utilização dos produtos sanguíneos durante o intra-operatório foi de: 2,4 CHs ($\pm 2,8$), 0,7 PFCs. ($\pm 2,0$) 0,2 CRIOS($\pm 1,5$), 0,4 CP. ($\pm 0,6$), 1,7g ($\pm 2,6$) de CF e 36,6UI (± 251) de CCP. Durante as primeiras quatro semanas após o transplante hepático, 14,5% evoluíram para óbito. A sobrevida global em 28 dias foi de 85,5% (IC 95% 82,7–88,4). Quanto a exposição a transfusão, a sobrevida foi de 98,9% para os não transfundidos e 83,0% para os transfundidos. Na análise pelo teste de Long-Rank foi observado que os pacientes que receberam transfusão tiveram uma sobrevida significativamente menor ($p < 0.001$). Na análise multivariada, o uso de PFC (HR 1,05, IC 95% 1,01–1,09, $p = 0.011$) e de CRIO (HR 1,09, IC 95% 1,05–1,14, $p < 0.001$) foi associado com o aumento do risco de óbito, independentemente do MELD. O uso de CF apresentou associação limítrofe (HR 1,08, IC 95% 1,00–1,17, $p = 0.058$). As demais variáveis (CH, CP e CCP) não foram associadas de forma independente ao desfecho. **Discussão e conclusão:** A utilização de hemocomponentes e hemoderivados durante e após o transplante hepático demonstrou associação com menor sobrevida em 28 dias, com destaque para o PFC e o CRIO, que se mantiveram como preditores independentes de mortalidade precoce mesmo após o ajuste pelo MELD. Por outro lado, as associações iniciais observadas com CH e CP perderam significância, sugerindo que esses componentes podem estar mais relacionados à gravidade clínica prévia do paciente do que a um efeito causal direto. O MELD se mostrou uma estratégia relevante, mas não suficiente para controlar todos os potenciais confundidores, uma vez que não se associou a mortalidade, possivelmente devido à homogeneidade de seus valores. Tais resultados evidenciam a importância da adoção e fortalecimento de estratégias de Patient Blood Management (PBM), com foco na redução de transfusões potencialmente evitáveis e melhores resultados clínicos.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105856>

ID - 1341

IMPACTO DO MAXIMUM SURGICAL BLOOD ORDERING SCHEDULE NA GESTÃO DE RESERVAS DE SANGUE PARA CIRURGIAS ELETIVAS: DADOS QUANTITATIVOS DO HOSPITAL DE FORÇA AÉREA DO GALEÃO (2022–2024)

AMB Bertolo, BS Fernandes, DJd Santos, ILd Silva, ICed Carmo, CA Duarte, ACd Oliveira, ACM Mendonça, CG Gomes, DCd Silva, AGd Souza, LFd Lima, RR Tostes

Hospital de Força Aérea do Galeão, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A escassez de sangue e o desperdício de hemocomponentes em cirurgias eletivas são desafios relevantes na prática hospitalar. Com o objetivo de otimizar as reservas cirúrgicas, o Hospital de Força Aérea do Galeão (HFAG) implementou, em 2023, o protocolo Maximum Surgical Blood Ordering Schedule (MSBOS). **Objetivos:** Este estudo, de caráter original, quantitativo, observacional e retrospectivo, tem por objetivo avaliar o impacto dessa intervenção na redução de reservas desnecessárias e transfusões evitáveis. **Material e métodos:** Foram analisados registros do Centro Cirúrgico e do setor de Hemoterapia do HFAG, no período de 2022 a 2024, considerando o número de cirurgias eletivas com reserva de sangue, o total de bolsas cruzadas e o número de transfusões efetivamente realizadas. As médias anuais foram comparadas por ANOVA unidirecional, seguida de teste de Tukey ($p < 0,05$). **Resultados:** Em 2022 (pré-MSBOS), foram realizadas 1.949 cirurgias eletivas, das quais 762 (39,1%) com reserva, totalizando 1.734 bolsas cruzadas e 202 transfusões (razão reserva/transfusão = 6). Em 2023, primeiro ano pós-implementação, ocorreram 1.975 cirurgias, com 681 (34,5%) reservas, 596 bolsas cruzadas e 98 transfusões (razão = 5). Já em 2024, foram 2.488 cirurgias, com 524 (21,1%) reservas, 571 bolsas cruzadas e 91 transfusões (razão = 6). A ANOVA indicou diferenças estatisticamente significativas entre os anos (2022-2024) para as médias de bolsas cruzadas ($p < 0,0001$), com redução progressiva ($127,67 > 49,67 > 47,58$). O mesmo padrão foi observado nas transfusões efetivas ($18,5 > 9,5 > 7$, $p < 0,0001$), confirmando a tendência de queda. **Discussão e conclusão:** A gestão eficiente de hemocomponentes é crucial em hospitais de alta complexidade como o HFAG, referência em cirurgias de grande porte (cardíacas, neurocirúrgicas e ortopédicas) e trauma. Anteriormente, as solicitações de sangue para procedimentos eletivos baseavam-se em recomendações genéricas ou experiência individual de cirurgiões e anestesistas, resultando em desperdício significativo. A implementação do MSBOS - protocolo que correlaciona solicitações conforme o risco transfusional de cada procedimento (Friedman et al., 1976) - reduziu em 62,7% as bolsas cruzadas (1.734 para 571) e 54,5% as transfusões (202 para 91) entre 2022- 2024, mantendo a razão reserva/transfusão estável (~6), demonstrando gestão mais eficiente sem comprometer a segurança (Hall et al., 2013, Woodrum et al., 2017). A